

Директору МБОУ Усть-Кемская СОШ №10  
С.П.Худышкиной

родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

\_\_\_\_\_  
(Фамилия имя отчество полная дата рождения ребёнка)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Телефоны: \_\_\_\_\_

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу оказать \_\_\_\_\_  
(кому)

(консультационную, социальную, методическую, психолого-педагогическую,  
диагностическую помощь) (нужное подчеркнуть)

Специалистом центра \_\_\_\_\_  
(указать специалиста)

В связи с \_\_\_\_\_  
(причина обращения)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года